अध्याय IV : औषधि एवं उपकरण की उपलब्धता

4.1 प्रस्तावना

राज्यों को एनआरएचएम के अंतर्गत दवाओं की आपूर्ति सहित स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। राज्यों को आवश्यक दवाओं के निःशुल्क वितरण, ठोस प्रापण प्रणाली, आदि के लिए नीति बनाने और व्यवस्था स्थापित करने के लिए एनआरएचएम के अंतर्गत उनके कुल परिव्यय के पाँच प्रतिशत तक प्रोत्साहन दिया जा रहा है।

4.2 उपकरण की अनुपलब्धता

आश्वासित स्वास्थ्य सेवा सुविधाएं प्रदान करने के लिए सभी स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक परिचालित उपकरण की उपलब्धता एनआरएचएम रूपरेखा में परिकल्पित है। आइपीएचएस के अनुसार, एससी हेतु एससी टाइप 'ख' में सुरक्षित प्रसव, घरेलू प्रसव (टाइप 'क' एवं टाइप ख दोनों के लिए), टीकाकरण, गर्भनिरोधक सेवाएं आदि कराने के लिए आवश्यक उपकरण को उपलब्ध होने चाहिए। पीएचसी हेतु, आवश्यक उपकरण यथा-सामान्य प्रसव किट, सहायता पूर्ण प्रसव हेतु उपकरण, मानक सर्जिकल सेट आदि को आश्वासित सेवाएं प्रदान करने के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए। सीएचसी हेतु, विभिन्न प्रकार के मानक सर्जिकल सेट, सामान्य प्रसव किट, इमेजिंग उपकरण, आदि उपलब्ध कराये जाने चाहिए। जहाँ डीएच के प्रत्येक श्रेणी के लिए उपकरण मानदण्ड अलग-अलग है, कुछ आवश्यक उपकरण, यथा इमेजिंग उपकरण, एसएनसीयू[1] उपकरण रक्त भण्डारण इकाई, आदि सभी डीएच पर उपलब्ध होना आवश्यक है।

राज्य द्वारा इस प्रयोजन हेतु स्थापित राज्य स्वास्थ्य सोसाइटी अथवा अन्य किसी निगम द्वारा उपकरण का प्रापण किया जाता है।

[1] विशेष नवजात देखभाल इकाई

29 राज्यों/यूटी में चयनित स्वास्थ्य केन्द्रों के सर्वेक्षण से पता चला है कि आरसीएच सेवाओं के लिए जरूरी निम्नलिखित उपकरण नीचे की तालिका 4.1 में दर्ज ब्यौरे के अनुसार उपलब्ध नहीं थे।

तालिका 4.1: आरसीएच सेवाओं के लिए उपकरण की अनुपलब्धता

क्र.सं.	उपलब्ध उपकरण का नाम	स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहाँ उपकरण उपलब्ध नहीं थे	कुल स्वास्थ्य केन्द्रों की प्रतिशतता जहां उपकरण उपलब्ध नहीं थे	शामिल राज्यों/यूटी की संख्या
		एससी		
1.	लेबर टेबल (टाइप 'बी' एससी हेतु)	38	31	10
		पीएचसी		
2.	सामान्य प्रसव किट	163	32	22
		सीएचसी		
3.	आपातकालीन प्रसूति देखभाल	209	70	29
4.	ईसीजी सुविधा [2]	190	63	26
5.	एक्स-रे सुविधा	142	47	26
		डीएच		
6.	ईसीजी सुविधा	31	23	12
7.	एक्स-रे सुविधा	14	10	6
8.	रक्त भण्डारण इकाई	28	21	10

कुछ राज्य-वार निष्कर्षों पर नीचे चर्चा की गयी है:

मेघालय में, सभी तीन डीएच में ओटी उपलब्ध था, लेकिन एनेस्थेटिस्ट एवं शल्य-चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण उनका प्रयोग नहीं हो रहा था। नवजात स्थिरीकरण इकाई (एनबीएसयू) यूम्सनींग एवं रियांग्डो सीएचसी में उपलब्ध नहीं था। भोयरिम्बोंग सीएचएसी के एनबीएसयू में, रेडियेंट वार्मर यद्यपि उपलब्ध था पर चालू नहीं था।

सिक्किम में, सभी डीएच आईसीयू के बिना काम कर रहे थे। यहाँ तक कि गंगटोक में स्थित राज्य रेफरल अस्पताल में भी आइसीयू सुविधा नहीं थी। परिणामस्वरूप, गंभीर शल्य चिकित्सकीय एवं चिकित्सकीय हस्तक्षेप की आवश्यकता वाले गंभीर रूप से बीमार मरीजों को समीपवर्ती निजी अस्पताल में अर्थात् या तो गंगटोक में स्थित मणिपाल केन्द्रीय रेफरल अस्पताल में या

[2] इसमें वह स्वास्थ्य केन्द्र शामिल हैं जहाँ उपकरण मौजूद हैं पर परिचालन में नहीं है।

राज्य के बाहर भेजा जा रहा था। किसी भी सीएचसी में आवश्यक उपकरण यथा-अल्ट्रासाउंड, ईसीजी, विसंक्रमित रिसाव मुक्त पात्र, आदि नहीं थे।

4.3 बेकार उपकरण

17 राज्यों (**आंध्र प्रदेश**, **असम**, **छत्तीसगढ़**, **गुजरात**, **हरियाणा**, **हिमाचल प्रदेश**, **जम्मू एवं कश्मीर**, **झारखंड**, **कर्णाटक**, **मेघालय**, **पंजाब**, **राजस्थान**, **तमिलनाडु**, **तेलंगाना**, **त्रिपुरा**, **उत्तराखंड** एवं **पश्चिम बंगाल**) में ₹30.39 करोड़ मूल्य के 428 उपकरण (अल्ट्रासाउंड, एक्स-रे, ईसीजी, हृदय मानीटर, ऑटो एनालाइजर, भस्मित्र, ओटी उपकरण, रक्त भण्डारण इकाई आदि) उसे चलाने के लिए आवश्यक डॉक्टरों एवं प्रशिक्षित श्रम शक्ति की अनुपलब्धता उनके संस्थापन हेतु पर्याप्त स्थान के अभाव आदि के कारण बेकार/अप्रयुक्त पड़े थे (राज्य-वार ब्यौरे **अनुबंध-4.1** में दिये गये हैं)।

कुछ राज्य-वार मामले पर नीचे चर्चा की गयी हैः

गुजरात में ₹4.00 लाख मूल्य की माइक्रो बायोलॉजी प्रयोगशाला हेतु जैव सुरक्षित कक्ष[3] अक्तूबर 2013 से गोधरा के सरकारी अस्पताल[4] में बेकार पड़ा हुआ था। सीडीएमओ/गोधरा ने बताया (जुलाई 2016) कि स्थान की अनुपलब्धता के कारण, मशीन का प्रयोग शुरू नहीं किया गया था। इसी तरह, दो जीएच, नदियाद (मार्च 2013 से) एवं गोधरा (मार्च 2011 से) में ₹11.00 लाख मूल्य के दो अल्ट्रासाउंड स्कैनर, रेडियोलॉजिस्ट के अभाव एवं उपकरणों की खराब स्थिति के कारण बेकार पड़े हुए थे (नीचे चित्र दिया गया है) ।

जीएच, नादियाद, गुजरात में रेडियोलॉजिस्ट के रिक्त पद के कारण बेकार पड़ा अल्ट्रासाउंड मशीन

[3] संक्रामक घटकों, जैसे कि प्राथमिक कल्चर, भण्डार एवं निदानात्मक नमूना आदि पर काम करते समय उत्पन्न हो सकने वाले संक्रामक एयरोसोल एवं छींटों के प्रति अनावृत्ति से संचालक, प्रयोगशाला परिवेश एवं कार्य सामग्रियों के बचाव के लिए जैव सुरक्षित कक्ष बनाये जाते हैं।

[4] डीएच का समरूपी सरकारी अस्पताल

झारखंड में, पाँच चयनित जिलों में ₹3.05 करोड़ के लागत की 26 मशीने/उपकरण मार्च 2011 में खरीदने के बाद से ही प्रशिक्षित श्रमशक्ति, अभिकर्मकों या किट के अभाव में बेकार पड़े हुए थे (चित्र नीचे दिया गया है)।

डीएच, जमतारा, झारखंड के भंडार में बेकार पड़ा ऑटो एनालाइजर एवं पाथ फास्ट

डीएच, जमतारा, झारखंड के भंडार मे बेकार पड़ी यूएसजी मशीन

कर्नाटक में, एक डीएच में, सात अस्पताल एवं दो सीएचसी को अधिप्राप्त ₹1.30 करोड़ लागत के 10 अल्ट्रासाउंड स्कैनर प्रयोग में नहीं लाये जा रहे थे चूंकि रेडियोलॉजिस्ट के पद रिक्त थे। तीन सीएचसी में ₹2.39 लाख के ऑपरेशन टेबल प्रयोग में नहीं लाये गये थे चूंकि सामान्य शल्य चिकित्सक के पद इन तीनों सीएचसी में संस्वीकृत नहीं थे।

तालुक अस्पताल, चल्लाकेरे, कर्णाटक में अप्रयुक्त अल्ट्रासाउंड स्कैनर

सीएचसी, मराडीहल्ली, कर्णाटक में अप्रयुक्त पड़े ऑपरेशन टेबल

मणिपुर में, ऑटोक्लेव, एक्स-रे मशीन, रक्त बैंक रेफ्रिजरेटर, शिशु इंक्युबेटर, सक्शन पंप, इंसिनेरेटर, फ्रिजर, आइस लाइंड रेफ्रिजरेटर एवं पोर्टेबल अल्टासाउंड मशीन जैसे उपकरण डीएच, उखरूल, डीएच, सेनापति, सीएचसी कमजोंग, सीएचसी, माओ एवं पीएचसी, फुंगयार में उपकरण की प्राप्ति के दिन से ही अप्रयुक्त पड़े हुए थे (चित्र नीचे दिया गया है) उपकरण का प्रयोग न होना बिजली आपूर्ति, उपकरण की स्थापित न करना तथा तकनीशियन की नियुक्ति न होने को आरोपित किया गया।

डीएच, उखरूल, मणिपुर में असंस्थापित पड़ा इंसिन रेटर

डीएच, उखरूल, मणिपुर में अप्रयुक्त पड़ा शिशु इंकुबेटर

मेघालय में, ₹10.01 लाख के रक्त भण्डारण उपकरण नोगंसटोइन एवं नोंगपोह के डीएच में बेकार पड़ा था, क्योंकि इन अस्पतालों में रक्त भण्डारण की कोई सुविधा नहीं थी। इसके कारण, रक्त चढ़ाये जाने की आवश्यकता वाले मरीजों को दूसरे अस्पतालों में भेजा जा रहा था। सीएचसी रियांग्डो एवं उम्सनींग में ₹1.50 लाख की लागत वाले रेडियंट वार्मर भी चालू नहीं हुए थे।

डीएच नोंगटोइन, मेघालय मे बेकार पड़े रक्त भण्डारण उपकरण

सीएचसी उम्सनींग, मेघालय मे रेडियंट वार्मर चालू नहीं हुआ था।

अण्डमान एवं निकोबार द्वीपसमूहों में दोनों डीएच (अर्थात बीजेआर अस्पताल एवं डॉ. आर पी अस्पताल) नैंकोवरी एवं रंगत के दो सीएचसी में मुख्य ऑपरेशन थियेटर शल्यचिकित्सा विशेषज्ञों और प्रशिक्षित चिकित्सकीय विशेषज्ञों के अभाव में उपयोग में नहीं लाये जा रके। फलस्वरूप, सभी शल्य चिकित्सकीय मामलों को एफआरयू, नामतः राजधानी पोर्ट ब्लेयर में स्थित जीबी पंत अस्पताल भेजा जा रहा था।

उपकरणों के बेकार पड़े रहने से न केवल मरीज मूलभूत स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रहे अपितु इससे निधियों भी अवरूद्ध हुई थीं।

4.4 दवाओं की खरीद एवं आपूर्ति हेतु निधियों के उपयोग में कमी

जम्मू व कश्मीर, **झारखंड** एवं **उत्तर प्रदेश** के तीन राज्यों में दवाओं/औषधियों की खरीद से संबंधित कमियां देखी गयी थीं जिसपर नीचे चर्चा की गयी हैः

(क) निविदा आमंत्रण की प्रक्रिया का पालन नहीं हुआ

- **जम्मू एवं कश्मीर** में, 2013-14 के दौरान ₹6.38 करोड़ मूल्य की औषधियों/दवाओं/शल्य चिकित्सकीय मदों/आदि की खरीद निविदा आमंत्रित किये बिना की गयी थी।
- **झारखंड** में, झारखंड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन समिति एवं शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा अधिकारी विभिन्न औषधियों के दर संविदा का अनुमोदन करता है जो क्रमशः राज्य/जिले भर में लागू होती है। अस्पताल एवं जिला स्वास्थ्य समितियों से संबंधित प्राधिकारियों द्वारा निर्धारित दरों पर ही सूचीबद्ध दवाओं को प्रापण अपेक्षित है। दो डीएच[5] एवं एक डीआरएचएस[6] ने अनुमोदित दर संविदाओं की अनदेखी की और निविधाएं मंगाकर या नामांकन आधार पर 2011-16 के दौरान औषधियों/उपभोग्य वस्तुओं की खरीद की जिससे अभिकरण/ आपूर्तिकत्ताओं को ₹39.99 लाख का अतिरिक्त भुगतान हुआ था।

उत्तर प्रदेश में दवाओं की खरीद में विसंगतियां

सात चयनित जिलों में, कच्ची रूई की खरीद मैसर्स ओम सर्जिकल लि. से ₹5.30 करोड़ के लागत से संस्था की साख की जांच किये बिना प्रापण किया गया था (अक्तूबर 2012 से दिसंबर 2015)। इस संस्था को इन्ही वस्तुओं की निम्न-स्तरीय आपूर्ति के लिए मई 2012 से मई 2017 के दौरान तमिलनाडु मेडिकल सर्विसेज कार्पोरेशन लिमिटेड द्वारा काली सूची में डाला गया था। चयनित जिले के सीएमओ ने सूचित किया कि उन्हें संस्था के काली सूची में डाले जाने का पता नहीं था। राज्य सरकार ने जवाब दिया (नवंबर 2016) कि

[5] सदर अस्पताल, दुमका एवं पश्चिम सिंहभूमि

[6] पश्चिम सिंहभूमि

दोषी अधिकारियों के खिलाफ कार्रवाई की जाएगी।

दूसरे मामले में, उत्तर प्रदेश में, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई[7] (सितंबर 2012 तथा दिसम्बर 2014) के आयुष दवाओं का इसके द्वारा अप्राधिकृत संस्थाओं से खरीद के आदेश का उल्लंघन करते हुए, सात जिलों के सीएमओ ने अप्राधिकृत संस्थाओं से ₹1.25 करोड़ मूल्य की दवाओं को खरीदा था। मरीजों को ये दवाएं आवश्यक गुणवत्ता जांच के बिना ही दे दी गयी थीं

4.5 स्वास्थ्य केन्द्रों में दवाओं की अनुपलब्धता

आइपीएचएस अपनी आवश्यकता के आधार पर प्रत्येक प्रकार के स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए कुछ निर्धारित प्रकार के दवाओं/औषधियों का निर्धारण करता है। कुछ राज्यों ने अपनी खुद की आवश्यकता के अनुरूप दवाओं/औषधियों को शामिल करते हुए अपनी आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) भी तैयार की है। एनआरएचएम का लक्ष्य राज्यों की दवाओं के गुणवत्ता आश्वासन की क्षमता को सुदृढ़ करना है विशेषतः एक राज्य स्तरीय स्वायत्त निगम/निकाय की स्थापना के माध्यम से जिसके पास न केवल दवाओं के पारदर्शी एवं सक्षम प्रापण का प्रभार होगा परन्तु वह गुणवत्ता आश्वासन एवं रसद का भी प्रभारी होगा।

29 राज्यों/यूटी में चयनित स्वास्थ्य केन्द्रों के सर्वेक्षण से प्रकट हुआ कि निर्धारित प्रकार की ऐलोपैथिक दवाएं आइपीएचएस के अनुसार और अनेक राज्यों में कई स्वास्थ्य केन्द्रों में राज्य की आवश्यक सूची के अनुसार उपलब्ध नहीं थी जैसाकि नीचे की तालिका-4.2 में दर्शाया गया है:

तालिका-4.2

क्र.सं.	स्वास्थ्य सेवा केन्द्र के प्रकार	स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहाँ कमियां देखी गयी	कुल सर्वेक्षित स्वास्थ्य केन्द्रों का प्रतिशत	शामिल राज्यों/यूटी की संख्या
1.	एससी	502	35	27
2.	पीएचसी	104	20	19
3.	सीएचसी	47	16	14
4.	डीएच	25	19	10

[7] उत्तर प्रदेश में, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई एनआरएचएम की दैनांदन गतिविधियों का निष्पादन करती है।

24 राज्यों/यूटी (**आंध्र प्रदेश**, **असम**, **बिहार**, **छत्तीसगढ़**, **गुजरात**, **हरियाणा**, **जम्मू एवं कश्मीर**, **झारखंड**, **कर्णाटक**, **केरल**, **मध्य प्रदेश**, **महाराष्ट्र**, **मणिपुर**, **मेघालय**, **ओडिशा**, **पंजाब**, **राजस्थान**, **सिक्किम**, **तमिलनाडु**, **तेलंगाना**, **त्रिपुरा**, **उत्तर प्रदेशष उत्तराखंड** एवं **पश्चिम बंगाल**) में, लेखापरीक्षा ने दवाओं की अनुपलब्धता के मामले देखे थे अनिवार्य/आवश्यक आइपीएचएस के अनुसार जैसे कि पेरासिटामोल, बी-काम्प्लेक्स, अल्बेडाजोल, आदि। इन 24 राज्यों/यूटी में से आठ राज्यों[8] में आवश्यक औषधियां/उपभोग्य वस्तुएं जैसे कि विटामिन-ए, गर्भनिरोधक गोलियां, ओआरएस पैकेट, आरटीआई/एसटीआई[9] दवाएं, आवश्यक प्रसूति किट, आदि, जिनकी आरसीएच सेवाओं के लिए आवश्यकता होती है, चयनित स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थे।

4.6 दवाओं की गुणवत्ता परीक्षा एवं समय-समाप्ति वाली औषधियां

14 राज्यों (**असम**, **बिहार**, **हरियाणा**, **झारखंड**, **कर्णाटक**, **केरल**, **महाराष्ट्र**, **मणिपुर**, **ओडिशा**, **पंजाब**, **तेलंगाना**, **त्रिपुरा**, **उत्तर प्रदेश** एवं **पश्चिम बंगाल**) में मरीजों को दवाइयां निर्धारित गुणवत्ता जांच एवं दवाओं की समय सीमा समाप्ति देखे बिना दे दी गयी थीं, जिससे मरीज खतरनाक ढंग से संकटग्रस्त हो सकते थे, जिसके ब्यौरे अनुबंध-4.2 में दिये गये है। निर्गम सम्मेलन के दौरान, मंत्रालय ने बताया कि वह ऐसे कार्यों को नियंत्रित करने के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों में आईटी सॉफ्टवेयर के प्रयोग को सक्रिय रूप से प्रोत्साहित कर रहा है।

4.7 चलायमान चिकित्सा इकाइयां

एनआरएचएम के अंतर्गत एक प्रमुख पहल सुदूरवर्ती अगम्य, असेवित एवं निम्न सेवा प्राप्त क्षेत्रों में रहने वाली आबादी हेतु कुछ स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए एमएमय (मोबाइल मेडिकल युनिट्स) का संचालन था विशेषतः इन अधिवासों के घर तक स्वास्थ्य सेवाओं को पहुँचाने के उद्देश्य। एमएमयू में अलग-अलग राज्यों की विविधता के अनुसार एक/दो या तीन वाहन होते है और इसमें आवश्यक चिकित्सा एवं परा चिकित्सकीय कर्मचारी, निदानात्मक उपकरण जैसे कि एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड मशीन ईसीजी मशीन एवं जेनेरेटर

[8] छत्तीसगढ़, कर्नाटक, केरल मध्य प्रदेश, पंजाब राजस्थान, उत्तर प्रदेश एवं उत्तराखंड।

[9] आरटीआई-प्रजनन तंत्र संक्रमण, एसटीआई-यौन संचारित संक्रमण

उपलब्ध होता है। दूरी के आधार पर, एमएमयू सुदूरवर्ती गांवों में प्रतिदिन एक दौरा, प्रत्येक माह में एक ही दिन लाउडस्पीकरों, घोषणाओं आदि के माध्यम से दौरों की सुप्रचारित मासिक सूची द्वारा सक्रिय जागरूकता के प्रसार के बाद सभी क्षेत्रों में दौरा कर सकता है।

चार राज्यों (**छत्तीसगढ़**, **हिमाचल प्रदेश**, **मिजोरम** एवं **उत्तर प्रदेश**) में एमएमयू परिचालित नहीं थे, जबकि **बिहार**, **गुजरात**, **हरियाणा**, **जम्मू एवं कश्मीर झारखंड**, **केरल**, **मध्य प्रदेश**, **महाराष्ट्र**, **ओडिशा** एवं **त्रिपुरा** के दस राज्यों में, एमएमयू आंशिक रूप से परिचालित थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि एमएमयू द्वारा प्रदत्त सेवाएं नौ राज्यों **असम**, **गुजरात**, **हरियाणा**, **जम्मू एवं कश्मीर**, **झारखंड**, **मेघालय**, **राजस्थान**, **तमिलनाडु** एवं में त्रुटिपूर्ण थीं।

4.8 राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा

एनआरएचएम के अंतर्गत एक घटक डायल 108/102 एम्बुलेंस सेवाओं के अंतर्गत चलने वाली मरीज परिवहन एम्बुलेंस है। 108 मुख्य रूप से आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली है जोकि मुख्य रूप से गहन देखभाल, ट्रामा एवं दुर्घटना पीड़ितों आदि की देखरेख के लिए डिजाइन किए गए हो। 102 सेवाओं में मुख्य रूप से आधारभूत परिवहन शामिल है जोकि जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अंतर्गत मुफ्त परिवहन सुविधा (घर से स्वास्थ्य सुविधा में अंतरण, रेफरल और ड्राप बैक के मामले में अंर्त सुविधा अंतरण) के अंतर्गत मुख्य रुप से गर्भवती महिलाओं और बच्चों की आवश्यकताओं को पूरा करने का उद्देश्य था।

4.8.1 राष्ट्रीय एम्बुलेंस सेवा के लिए आबंटित निधियों का उपयोग

आठ राज्यों[10] में, एम्बूलेंसों के प्रापण के लिए आबंटित ₹175.26 करोड़ में से ₹155.93 करोड़ अप्रयुक्त रहा था। इस संदर्भ में लेखापरीक्षा द्वारा पाई गई कुछ अनियमितताएं प्रशासनिक विलंब, प्रापण प्रक्रिया के लिए निविदा प्रक्रिया की शुरूआत नहीं करना, अन्य उद्देश्यों के लिए निधियों का विपथन आदि है जिसके कारणवश इच्छित उद्देश्यों की पूर्ति नहीं हुई थी। लेखापरीक्षा ने आगे **असम**, **जम्मू एवं कश्मीर**, **मध्य प्रदेश**, **ओडिशा** और **उत्तराखंड** के पाच राज्यों

[10] बिहार, हरियाणा, जम्मू एवं कश्मीर, झारखंड, केरल, महाराष्ट्र, मेघालय और त्रिपुरा

में एम्बुलेंसों द्वारा प्रदत्त सेवाओं में कमियां पायी जैसे विलंबित प्रतिक्रिया समय, दूरभाष पर जवाब न देना, आदि पायी गयी थीं।

अच्छा अभ्यास

छत्तीसगढ़ में, आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रणाली के रूप में राज्य सरकार ने एम्बूलेंस सेवाएं प्रदान की थीं जोकि दूरभाष, (108) पर मरीज को किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान में छोड़ने के लिए और गर्भवती महिलाओं को लेकर सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान में छोडने के महतारी एक्सप्रैस (एम्बुलेंस) उपलब्ध थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्य में कुल एम्बुलेंस (दूरभाष पर) और 300 महतारी एक्सप्रैस उपलब्ध थे और इनकी उपलब्धता 24 घंटे थी।

4.9 आशा किट की उपलब्धता और आशा किटों के मदों की सामयिक पुनः पूर्ति

प्रत्येक आशा को दवाओं, उपकरण और उत्पादों[11] के सेट को शामिल करते हुए एक दवा किट प्रदान की जाएगी। किट उसे समुदाय को आधार भूत स्तर की देखभाल प्रदान करने में सक्षम बनाता है। 29 राज्यों/यूटी में 3,588 आशा के सर्वेक्षण निम्नलिखित कमियों को दर्शाता है जिसे नीचे तालिका-4.3 में दिया गया है।

तालिका-4.3: आशा के पास मदों/दवाओं की उपलब्धता में कमियां

क्र.सं.	मद का नाम	वह मद/दवा जो आशा के पास उपलब्ध नहीं है	
		संख्या	*सर्वेक्षण किए गए कुल आशा का प्रतिशत*
1.	डिस्पोजेबल प्रसव किट	3,249	83
2.	ब्लड प्रेशर मॉनीटर	3,170	81
3.	थर्मोमीटर	1,060	27
4.	प्रेग्नेंसी किट	1,428	28
5.	तराजू (नवजात के लिए)	887	23
6.	डीवर्मिंग टैबलेट	1,299	33
7.	पैरासीटामोल टैबलेट	1,006	26
8.	आयरन की गोली	878	22

[11] इसमें डिस्पोसेवल प्रसव किट, प्रेग्नेंसी किट, पैरासीटामोल की गोलियां, आईएफए की गोलियां, ओआरएस पैकेट, डीवर्मिंग की गोलियां, कॉनडॉम, आदि और आधारभूत उपकरण जैसे कि थर्मोमीटर, बीपी मॉनीटर, तराजू (नवजात हेतु), शिशु के लिए कम्बल, आदि शामिल है।

डिस्पोजेबल प्रसव किट, ब्लड प्रेशर मॉनीटर, थर्मोमीटर, प्रेग्नेंसी किट जैसे मद और तराजू तथा डीवार्मिंग की गोलियां पैरासीटामोल की गोलियां और आयरन की गोलियां आशा द्वारा प्रदान की जाने वाली आधारभूत आरसीएच सेवाओं के लिए महत्तवपूर्ण है।

10 राज्यों (**बिहार**, **छत्तीसगढ़**, **हिमाचल प्रदेश**, **केरल**, **मध्य प्रदेश**, **महाराष्ट्र** **राजस्थान**, **सिक्किम** और **पश्चिम बंगाल**) में दवा किटों की पुनः पूर्ति में विलंब, आशा किटों की अनुपलब्धता आदि पाए गए थे।

निष्कर्ष

29 राज्यों/यूटी में चयनित स्वास्थ्य सुविधाओं के सर्वेक्षणों से पता चला कि आरसीएच सेवाओं के लिए अपेक्षित आधारभूत उपकरण जैसे कि लेबर टेबल, सामान्य प्रसव किट, आपातकालीन प्रसूति देखभाल उपकरण, एक्सरे सुविधा विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं में उपलब्ध नहीं थे। आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता और उपकरण के व्यर्थ पड़े रहने से एनआरएचएम के अंतर्गत इच्छित स्वास्थ्य देखभाल से मरीजों को वंचित रखा गया था। 14 राज्यों में, निर्धारित गुणवत्ता जांच को सुनिश्चित किए बिना और दवाओं की अंतिम तिथि पर ध्यान दिए बिना मरीजों को दवाइयां जारी कर दी गई थीं। एमएमयू चार राज्यों में कार्य नहीं कर रहे थे और 10 राज्यों में आंशिक रूप से कार्य कर रहे थे।

अनुशंसाए:

- सभी महत्तवपूर्ण दवाएं और उपकरणों की उपलब्धता सारी स्वास्थ्य सुविधाओं में सुनिश्चित की जानी चाहिए।
- यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि सभी निर्धारित दवाएं स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रदान किए जाने से पूर्व गुणवत्ता जांच में मान्य होने चाहिए।
- एमएमयू और एम्बुलेस को पूर्ण रूप से कार्यात्मक होने चाहिए और अपेक्षित श्रमशक्ति और उपकरण उपलब्ध होने चाहिए।
- आशा को निर्धारित किटें प्रदान की जानी चाहिए जिसकी पुनः पूर्ति समय से की जानी चाहिए।